Lane Medical Library

Aus dem Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin
zu Kiel.
(Direktor: Prof Dr. Ziemke)

Zur Diagnostik der Halsschnittwunden bei Tötung durch eigene oder fremde Hand.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der hohen medizinischen Fakultät
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
vorgelegt von

Hans-Edgar Greggers
aus Apolda (Thüringen)
Marineunterarzt.

Kiel 1931

Nr. 35
Rektoratsjahr 1931/32
Referent: (gez.) Prof. Dr. **Ziemke.**

Zum Druck genehmigt
z. Z. Dekan
(gez.) Prof. Dr. **Rominger.**

Meinen Eltern
in Dankbarkeit!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153321_0095

Unter den in der Literatur bekannten Fällen gewaltsamen Todes ist der Tod durch Halsschnitt ein nicht allzu häufiges Vorkommnis. Einen ungefähren Eindruck von der Häufigkeit der Mord- und Selbstmordfälle sowie von der prozentualen Verschiebung der Halsschnittverletzungen seit der Jahrhundertwende bis zur Nachkriegszeit gewinnt man am besten aus folgender Statistik für Preußen:

Jahr	Selbstmord				Mord			
	Gesamtziffer	durch Halsschnitt			Gesamtziffer	durch Halsschnitt		
		männlich	weiblich	%		männlich	weiblich	%
1900	6660	111		1,6	630	13		2,06
1913	9214	73	24	1,05	870	23	13	4,13
1919	6784	43	15	0,85	1279	9	18	2,11
1923	7863	50	8	0,73	1021	6	20	2,55
1924	8590	35	7	0,48	861	9	14	2,67
1925	9164	67	28	1,03	874	9	13	2,52

Es ist eine bekannte Tatsache, daß seit Kriegsbeginn 1914 die Selbstmordziffer beim männlichen Geschlecht abgenommen, beim weiblichen dagegen gleich geblieben ist bzw. gegen Kriegsende noch etwas zugenommen hat. Während im Jahre 1913 auf 100 000 Lebende 33 männliche und 11 weibliche Selbstmörder kamen, betrug die gleiche Zahl im Jahre 1918 18 männliche und 11 weibliche Selbstmörder, im Jahre 1919 dagegen 22 männliche und 13 weibliche Selbstmörder. Es geht hieraus hervor, daß die Abwärtsbewegung der Selbstmordziffern im Jahre 1918 ihr Ende erreicht hatte und 1919 wieder einen Anstieg zeigte. Eine Ungenauigkeit bei Angabe der Zahlen für das Jahr 1913 liegt darin, daß sie etwas zu niedrig sind, weil die für 1919 angegebenen Zahlen sich bereits auf das um Posen verkleinerte Gebiet Preußens beziehen.

Diese Ungenauigkeit ist aber nur unbedeutend und kann deswegen unberücksichtigt bleiben. Für die Selbstmorde durch Halsschnitt sind die für das Jahr 1920 angegebenen Zahlen wiederum etwas zu groß, weil in der preußischen Statistik zum erstenmal grundsätzlich alle Selbstmorde, bei denen „Schnitt in den Hals" angegeben war, gleichviel, ob der Tod dabei durch Verblutung eintrat oder nicht, zu „Schnitt in den Hals", nicht aber, wie bisher, zu „Öffnen der Adern" gerechnet worden sind.

Aus den Zahlen der Statistik läßt sich erkennen, daß der Tod durch Halsschnitt sowohl beim Selbstmord als auch beim Mord im Vergleich zu den anderen Todesarten an Häufigkeit zurücktritt. Die Zahl der männlichen Selbstmörder ist auch hier prozentual größer als die der weiblichen, während sich das Verhältnis beim Morde umkehrt, wo das weibliche Geschlecht wenigstens nach dem Kriege an dieser Tötungsart stärker beteiligt ist als das männliche. Der Einfluß des Krieges kommt in Übereinstimmung mit der Gesamtabnahme der Selbstmorde auch beim gewaltsamen Tod durch Halsschnitt in einer Abwärtsbewegung zum Ausdruck, die nach dem Kriege wieder einem Anstieg Platz gemacht hat.

Die Unterscheidung, ob es sich bei Halsschnittwunden im Einzelfall um einen Mord oder Selbstmord handelt, bietet oft große Schwierigkeiten, besonders wenn die kriminalistischen Ermittlungen lückenhaft sind. In solchen Fällen kann das gerichtlich-medizinische Gutachten die Entscheidung bringen. In manchen Fällen läßt sich schon aus dem anatomischen Befund allein eine annähernd richtige Entscheidung treffen ob die Schnittwunden von eigener oder fremder Hand zugefügt worden sind. Indessen kann auch eine atypische Schnittlage oder andere Befunde, wie z. B. die Blutbesudelungen an der Leiche selbst oder in ihrer Umgebung, oder eine nachweisbare Ortsveränderung, die von der getöteten Person vorgenommen sein muß, zu falschen Schlußfolgerungen und so zu einem Fehlurteil führen.

Ein Beispiel hierfür ist ein Fall, der sich vor einigen Jahren in einem Dorfe Österreichs abgespielt hat und über dessen Hergang hier zunächst berichtet werden soll.

Tatbestand.

Der Zeuge W. wurde am frühen Morgen des 23. X. 1925 von der bei dem Ehepaar Th. bediensteten Dienstmagd Elise P. in das Nachbarhaus gerufen, wo die Bäuerin Katharina Th. mit zahlreichen Hals- und Pulsaderschnittwunden tot am Boden lag. Er trug die Leiche mit dem Ehemann Th. auf dessen Aufforderung in das im ersten Stock gelegene Schlafzimmer. Dem unmittelbar darauf eintreffenden Schneidermeister H. erzählte Th., seine Frau habe sich mit einem Rasiermesser umgebracht, das in der im ersten Stock gelegenen Getreidekammer in einer Blutlache (1,80:1,45 m) noch geöffnet gefunden wurde. Die Blutlache war von solcher Ausdehnung, daß das Blut durch den Fußboden in die darunter gelegene Kartoffel-

kammer durchgetropft war. Während sowohl im Getreideboden als auch im Vorhause, dem Fundort der Leiche, ausgedehnte Blutlachen waren, fanden sich auf dem 15 m langen Weg vom Getreideboden zum Vorhause nur wenige Tropfen Blut. Zahlreiche Blutflecken und -spritzer wurden an Gegenständen im Getreideboden gefunden. Aus dem Getreideboden führten blutige Streifen ins Vorhaus. Ein im Vorhaus des ersten Stockes befindliches Bett und dessen Wäsche wies zahlreiche und ausgiebige Blutspuren auf. Aus dem Obduktionsbefund erfahren wir:

a) Halsschnittwunden: Am mittleren Halsteil und den benachbarten Teilen fand sich eine nahezu 10 cm lange quer verlaufende Zusammenhangstrennung, die bei horizontaler Lage des Kopfes auf 4 cm klafft; die Ränder scharf, aber im Verlauf vielfach unregelmäßig mit einzelnen Zacken.

An der linken Halsseite und in der Fortsetzung der beschriebenen Halswunde waren 6 quer verlaufende, die Hautdecke nur zum Teil durchtrennende Schnitte, die sichtlich durch wiederholtes Ansetzen eines schneidenden Werkzeuges hervorgebracht waren. Der längste dieser Schnitte maß 5 cm, die übrigen hatten eine Länge von 2—3 cm. Auch rechts in der Fortsetzung der großen Halswunde wurden 3 quer verlaufende, lineare, die Haut unvollständig durchsetzende, bis zu 3 cm lange, oberflächliche Zusammenhangstrennungen der Lederhaut festgestellt, die miteinander *parallel* liefen und ein wiederholtes Ansetzen erkennen ließen. Ebenso fanden sich kinnwärts von der großen Halswunde (oberhalb von ihr) je 2 oberflächliche, unvollständige Hautdurchtrennungen. Auf dem Grund der großen Halswunde sah man die freigelegte Schilddrüse, die an ihrer Oberfläche eingeschnitten war; in der Mitte von ihr lag der vordere Kehlkopfabschnitt frei. Zwischen Zungenbein und dem großen Schildknorpel war der Kehlkopf bis auf das Innere durchtrennt; oberhalb des Zungenbeins die Weichteile ebenfalls, so daß der Finger zwischen den auseinanderstehenden Teilen des Kehlkopfgerüstes bis in den Kehlkopf eingeführt werden konnte. Die großen Halsgefäße, weder Schlagader noch Blutader linkerseits, waren in die Durchtrennung nicht mit einbezogen.

Zusammengerechnet also am Halse 14 querverlaufende *parallele* Schnittwunden von verschiedener Tiefe.

b) Handgelenkschnitte: In der Gegend des linken Handgelenks, 2,5 cm oberhalb der Querfalte waren eine ganze Reihe von Zusammenhangstrennungen nachzuweisen, die sämtlich in einer Ausdehnung von 5—6 cm *parallel* verlaufend die Handgelenksgegend überquerten; die mittleren Durchtrennungen vereinigten sich zu einer einheitlichen, in 2,5 cm klaffenden Weichteildurchtrennung; die übrigen beschränkten sich nur auf die Haut und Fascie, z. T. waren das Unterhautfettgewebe oder die Sehne nur angeschnitten. Pulsadergefäße waren unversehrt. An der linken, sowie an der rechten Hand fanden sich bis auf eine kleine Hautabschürfung an dem Endglied des kleinen Fingers rechts, keine Spuren einer Gewalteinwirkung bzw. keine Abwehrverletzung.

c) Nebenverletzungen: Am Hinterkopf in Höhe der Verbindungslinie beider oberer Ohrmuschelenden wurde, verborgen unter den dichten Zöpfen, eine Weichteildurchtrennung sichtbar in schräger Richtung von 5,5 cm Länge, unregelmäßig begrenzt mit einem 2 cm langen von der rechten Seite gegen die Mitte vorspringenden Hautlappen; die weiche Schädeldecke war hier blutig durchtränkt. Die Haare waren an dieser Stelle nur wenig vom Blut verunreinigt, ebenso die Hautdecke selbst in nächster und weiterer Umgebung der Weichteildurchtrennung ohne Blutverunreinigungen. Die Weichteilschichten, die am harten Schädeldach anliegen, zeigten an dieser beschriebenen Stelle keine blutige Durchsetzung.

Die Nasenöffnung von angetrocknetem Blut verklebt, am Nasenrücken mehr gegen die Nasenspitze zu schräg verlaufend, eine eingetrocknete Haut-

abschürfung, die z. T. von einer Blutkruste belegt war. An der rechten Wange eine linsengroße, an der Nasenwurzel eine 3. unwesentliche Hautabschürfung.

d) Innerer Obduktionsbefund: Kehlkopf und Luftröhre: Wenig Schleim, kein Blut. Lungen: In allen Teilen lufthaltig, aus den Schnittflächen ließ sich wenig Schleim, in den tieferen Abschnitten dunkles, geronnenes Blut ausdrücken. Magen: Mit Schleim vermischter dunkelbrauner Inhalt. Geschlechtsorgane: Im Inneren der Gebärmutter ein gestielter, erbsengroßer Polyp. Am Muttermund Blutgerinnsel: Menstruationsblut; im linken Eileiter größeres Blutgerinnsel. Schädel: An der Innenfläche (auch entsprechend an der Kopfschwarte) 2 Querfinger über dem rechten Ohrmuschelansatz eine bohnengroße blutige Imbibition des Unterhautzellgewebes, von einzelnen Blutpunkten durchsetzt. Die äußere Schädeldecke zeigte entsprechend der Hinterhauptswunde keinerlei traumatische Veränderungen; ebenfalls die entsprechende Innenseite nicht. Harte und weiche Hirnhaut waren stark durchfeuchtet, sonst o. B. Blutleere der Hirnhaut und Hirnsubstanz, sowie der großen Blutleiter der Schädelgrundfläche fielen besonders auf.

e) Blutverunreinigungen: Nicht unwichtig sind die Verunreinigungen, die an den Kleidungsstücken und an der äußeren Haut der Leiche selbst zu sehen waren, und die bei der Beurteilung mit berücksichtigt werden müssen. Die schlanke weibliche Leiche war mit einem Hemd und einem gerippten Unterrock bekleidet; der Unterrock war weiß und an der vorderen Unterleibsseite blutig durchtränkt, auch hinten an einigen Stellen entsprechend der Vorderseite. Das Hemd war an seiner Vorderseite bis zur Nabelhöhe und an den Ärmeln ebenso rückwärts stark mit Blut durchtränkt. Auf der äußeren Haut zeigten sich die entsprechenden Verunreinigungen mit angetrocknetem Blut vom Hals über die Brustgegend bis zum Nabel herunterziehend. Ebenso waren die Schultergegend rechts, der rechte Vorderarm, der linke Oberarm und beide Hände blutig verunreinigt. Mitte des Bauches abwärts in durchaus reinem Zustand, auch an den Fußsohlen kein Blut.

Auf Grund des Obduktionsbefundes und der Blutbesudelungen an der Leiche und in der Umgebung des Tatortes haben die Gerichtsärzte die Selbsttötung abgelehnt und einen Mord angenommen. Es wurde daraufhin der Landwirt Th., der in der ersten Schwurgerichtsverhandlung freigesprochen worden war, in dem Wiederaufnahmeverfahren unter Anklage gestellt, in Gemeinschaft mit dem in seinem Hause beschäftigten Dienstmädchen Elise P. die Tat doch begangen zu haben, und durch das Schwurgericht des Mordes für schuldig erklärt.

Eine Reihe von Umständen sprechen indessen *schon auf den ersten Blick* mehr für einen Selbstmord als für einen Mord, so z. B. die Verteilung und die Art der Schnittverletzungen und die Blutbesudelungen. Ob diese Annahme auch bei *eingehender kritischer* Prüfung aufrechterhalten werden kann, soll im Folgenden an Hand der gerichtlich-medizinischen Erfahrungen, die hierüber vorliegen, und durch Vergleich mit einer Reihe von Halsschnittverletzungen erörtert werden, die im Kieler Gerichtlich-Medizinischen Institut beobachtet wurden und die für die differentialdiagnostische Bewertung solcher Verletzungen von Wichtigkeit sind.

Zunächst seien die einzelnen Fälle mit ihren wichtigsten Einzelheiten kurz aufgeführt.

Selbstmorde.

Fall 1. Beruf: Schlachter. Datum: 29. VII. 1912. Instrument: Fleischermesser.

Wurde auf dem Abort des Schlachthofes tot aufgefunden.

Befund: Halsschnittwunde in der Halsmitte von links oben nach rechts unten. Rechts Carotis, Jugularis und Vagus durchtrennt, ferner rechter oberer Rand des Schildknorpels, am abgetrennten Knorpelstück noch ein zweiter Einschnitt. Beide Sternocleidomastoidei durchschnitten, Schnitt geht auch durch die Speiseröhre, deren hintere Wand aber erhalten ist. In der Trachea und im Kehlkopf blutiger Schleim, etwas Blut, ebenfalls in den größeren Luftröhrenästen; keine Blutaspiration, Lunge völlig ausgeblutet. Beide Herzhälften leer. Blutspritzer an der Stirn, starke Blutbesudelung vorn, beide Hände stark blutig.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 2. Beruf: Kellner. Alter: 33 Jahre. Datum: 19. I. 1914. Instrument: Rasiermesser.

Befund: Am Halse eine große Wunde, die von der Haargrenze hinten beginnt, vorn am Hals zwischen Schildknorpel und Zungenbein geht, bis Haargrenze rechts hinten verläuft. Die Verletzung zeigt scharfe Ränder, links 3 Einschnitte, rechts 4, vorn ein Sporn im oberen Hautrand. Die Schnittwunde liegt links etwas tiefer als rechts. Beide Sternocleidomastoidei sind fast völlig, die Membrana thyreohyoidea vorn durchtrennt, so daß man durch ein zweipfennigstückgroßes Loch in den Kehlkopfeingang sehen kann. Beide Carotiden und Jugularvenen sind unverletzt. Die Wundränder sind in der Muskulatur blutunterlaufen. Lunge anämisch, keine Blutaspiration, am Kehlkopfeingang Blut und Schleim. Starke Blutbesudelung an Gesicht und Händen.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 3. Beruf: Obermatrose. Alter: 26 Jahre. Datum: 28. XI. 1919. Instrument: Rasiermesser.

Hatte sich nachts im Treppenhaus hingelegt und den Hals durchschnitten.

Befund: Am Hals eine klaffende, 10 cm lange, 6 cm breite, 5 cm tiefe Wunde, von Halsmitte beginnend, nach rechts etwas ansteigend. Der Einschnitt beginnt mit einem seichten Schnitt am linken Wundwinkel. Der Kehlkopfknorpel ist dicht über den Stimmbändern schräg durchschnitten, ebenso die Vorderwand der Speiseröhre. Halsgefäße sind durchtrennt, der Nervus vagus dagegen unversehrt. Links eine 4 cm lange, oberflächliche Hautwunde, von der großen Hauptwunde durch eine schmale Hautbrücke getrennt. Unter der Hauptwunde zwei flache, parallele Schnitte. Blutspritzer an der Stirn; Brust, Unterarme und Hände mit Blut besudelt.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 4. Beruf: Rentner. Alter: 61 Jahre. Datum: 9. XI. 1927. Instrument: Rasiermesser.

Hatte wegen Nahrungssorgen Hand an sich gelegt, nachdem er schon vor längerer Zeit Selbstmordgedanken geäußert hatte.

Befund: Wunde auf der linken Halsseite, 16 cm lang, 6 cm klaffend. Beginnt links unterhalb des linken Ohransatzes, 4 cm von ihm entfernt, mit einem flachen Schnitt von 7 cm Länge, der die Haut nur bis zum Unterhautzellgewebe durchschneidet und dann sich in die klaffende Wunde fortsetzt. Kopfnicker angeschnitten, Schildknorpel liegt frei. Der Schnitt verläuft oberhalb des oberen Schildknorpelrandes und eröffnet die Speiseröhre; auf der rechten Seite wird die Verletzung wieder oberflächlicher. Die Ränder der Schnittwunde sind im ganzen glatt, nur in der Mittellinie am unteren Rande sieht man eine Zacke, in der die

Haut 3 cm weit angeschnitten ist; daneben sieht man noch zwei oberflächliche, parallele Hautschnitte von 1 cm Länge. Auf der linken Seite des Schildknorpels, parallel zum oberen Rand, ist ein $^1/_2$ cm oberflächlicher Schnitt zu sehen, der bis auf den Knorpel geht. Beide Hände mit Blut beschmutzt.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 5. Beruf: Dienstmädchen. Datum: 9. XII. 1915. Instrument: Skalpell eines Arztes.

Bei einem Arzte tätig, schnitt sich aus unbekannten Motiven den Hals durch.

Befund: Sämtliche Halsweichteile bis auf den Kehlkopf durchschnitten, die Luftröhre dicht unter dem Kehlkopf durchtrennt, die Blutgefäße der rechten Seite unverletzt. Wunde 10 cm lang, mit 4 Ansatzstellen beginnend. Auf der linken Halsseite unterhalb des Kieferwinkels 3 seichte, parallele, 2 cm lange Hautschnitte, lediglich in der Oberhaut. Die in die Tiefe gehende Wunde ist mit Blutgerinnsel bedeckt, im unteren Teil der durchschnittenen Luftröhre ein Blutpfropfen, die Luftröhrenäste besonders im Unterlappen mit flüssigem Blut gefüllt; in der rechten Lunge Blutaspiration. Beide Hände mit Blut beschmutzt.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 6. Beruf: Arbeiter. Alter: 38 Jahre. Datum: 24. V. 1919. Instrument: Rasiermesser.

Er ermordete zuerst seinen 15jährigen Sohn und brachte sich dann die Wunden bei.

Befund: 15 cm langer, breitklaffender Halsschnitt, fast quer verlaufend, etwas nach links ansteigend. Am linken Wundrand 4—5 cm langer, nur die äußere Haut durchtrennender, scharfrandiger Schnitt. Am rechten Wundwinkel 4 kurze, ähnliche, oberflächliche Einschnitte, von denen der 2. von oben den eigentlichen Wundwinkel bildet, 1 über diesem und 2 unter diesem gelegen sind. Wunde klafft in 6 cm Breite. Die Trachea ist unterhalb des Schildknorpels quer, aber nicht vollkommen durchtrennt. Die großen Halsgefäße sind nirgends verletzt. Blutbesudelung beider Hände.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 7. Beruf: Rentner. Alter: 70 Jahre. Datum: 23. I. 1926.

War nach Zeugenaussagen während seiner Krankheit von seiner Ehefrau schlecht behandelt worden und durchschnitt sich den Hals.

Befund: Am Hals über dem Schildknorpel ein tiefer Einschnitt mit mehrfachen Ansätzen, und über der tiefen Halsschnittwunde eine seichte ebenfalls mit mehreren Ansätzen und parallel verlaufende Gewebsdurchtrennung. Atypischerweise fanden sich über dem Kopfnicker rechts in Höhe des Ohres mehrfach gelappte Einschnitte. Eröffnet waren die Jugularis ext. und int., während die Carotiden intakt waren. Von Blutbesudelung nichts notiert.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 8. Beruf: Rentner. Datum: 2. X. 1918. Instrument: Taschenmesser.

Hatte sich im Bett morgens in der Herberge den Hals durchschnitten.

Befund: Auf der linken Halsseite, dicht neben dem Kehlkopf beginnend, in der Höhe des oberen Schildknorpelrandes eine die Haut durchtrennende Schnittwunde von 4,5 cm Länge und 2,5 cm Breite. Die Schnittränder sind glatt, nur am oberen Rande vom äußeren Wundwinkel ausgehend ein 2 cm breiter, 2 cm langer Hautstreifen abgeschnitten, darüber ein seichter, die Haut nicht durchdringender Einschnitt von 1,5 cm Länge. Unter dem äußeren Wundwinkel noch 4 weitere parallel gerichtete 2—3 cm lange, seichte Hauteinschnitte. Unter der Haut ist die Weichteilwunde 4 cm lang und klafft 2 cm, sie geht bis auf den oberen Rand des Schildknorpels. Ein größerer Ast einer Arterie oder Vene läßt sich in der Verletzung nicht feststellen. Der Kehlkopf ist innen unverletzt.

In der linken Ellenbeuge eine größere Zahl oberflächlicher, striemenartiger, rötlicher Hautschnitte, die dicht untereinander liegen und meist parallel gerichtet sind; sie sind 4—6 cm lang und lassen sich im ganzen deutlich voneinander trennen. Gesicht ohne Blutbeschmutzung, dagegen sind Hals und Schultern mit Blut beschmutzt; die rechte Hand ist stark mit Blut besudelt.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 9. Beruf: Schlosser. Alter: 61 Jahre. Datum: 15. VII. 1923. Instrument: Taschenmesser.

Befund: Am Hals in waagerechter Führung $7^1/_2$ cm senkrecht unterhalb des linken Ohransatzes eine klaffende Hautwunde; Unterhautzellgewebe, linken Kopfnicker und Gefäße durchtrennend. In der Mitte klafft sie in 5 cm Breite und führt an ihrem rechten Ende bis zur Höhe des Schildknorpels, den sie noch durchschneidet, so daß der Kehlkopf in der Längsrichtung klafft. Zu diesem Schnitt ist 6mal angesetzt worden, wie aus den Hautschnitten ersichtlich ist. Halsvene, Kehlkopf und Pulsschlagader sind eröffnet.

Am linken Unterarm, $2^1/_2$ cm unterhalb des linken Daumenansatzes beginnend, eine weitere Schnittwunde, ebenfalls klaffend. Sie durchzieht fast die ganze Beugeseite des Unterarms in der Breite. Länge 5 cm, Breite 2 cm. Man kann 3 Ansätze zum Schnitt feststellen. Über Blutbeschmutzung ist nichts notiert.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 10. Beruf: Kaufmann. Alter: 48 Jahre. Datum: 23. II. 1931.

Aus Besorgnis vor dem bevorstehenden Konkurs sich selbst entleibt.

Befund: Links am Halse ein oberflächlicher Schnitt von 7,5 cm Länge, der etwa in der Mitte 3,5 cm vom Ohrläppchen entfernt beginnt, welcher hier nur angedeutet ist, zur Mittellinie verläuft, in der Mitte kräftiger wird und eine Breite von 2 cm hat. 1,5 cm über diesem Schnitt ist noch ein solcher von 4 cm Länge, mehr eine Rißwunde. Etwa in Höhe des Unterkieferwinkels 4 cm unterhalb beginnt der 3. Schnitt, welcher nach rechts verläuft, 10,5 cm lang ist und ziemlich tief in den Hals geht. Die linke Schilddrüse ist quer durchschnitten, die rechte Schilddrüse 3mal durchschnitten. Der Kehlkopf ist nicht angeschnitten, nur leicht angeritzt. Keine Durchtrennung der tiefen Blutgefäße.

Am linken Unterarm, etwa 4 cm vom Handgelenk entfernt, ein 5,5 cm langer, querer Schnitt; Wundränder glatt; 3 Sehnenstümpfe sind zu sehen. Das Gesicht ist ganz mit Blut besudelt, Blutbeschmutzung der Hände.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 11. Beruf: Arbeiter. Alter: 43 Jahre. Datum: 17. IX. 1925.

Befund: Auf der linken Kopfseite eine 9 cm lange, bis zu etwa 2 cm klaffende Hautwunde, die 3 cm oberhalb des vorderen Ohrknorpels beginnt, etwa parallel der linken Kranznaht nach dem Scheitel zu verläuft und etwa 5 cm links von der großen Fontanelle endet. Vordere Fasern des linken Schläfenmuskels glatt durchtrennt.

An der linken Halsseite, über dem Kehlkopfknorpel beginnend und $8^1/_2$ cm nach links ziehend, eine waagerecht verlaufende Hautwunde; Hauträndер ohne Brücken. Der äußere Wundwinkel zeigte nur eine flache Durchtrennung der Oberhaut, der innere über dem Kehlkopf zeigte eine etwa $1^1/_2$ cm lange, winkelige Abknickung nach unten. An Hals und Brust nur wenig Blutbesudelung, stärkere am Hinterkopf; beide Hände sind stark blutig.

Tod: Durch Luftembolie.

Morde.

Fall 12. Alter: 15 Jahre. Datum: 24. V. 1919. Instrument: Rasiermesser.

Wurde vom Vater (Fall 6) vor dessen Selbstmord ermordet.

Befund: 15 cm langer, 3 cm klaffender Schnitt, der von rechts oben nach links unten mit glatten Rändern verläuft; scharfe Wundwinkel. Trachea unterhalb des Schildknorpels durchtrennt. Auf der linken Seite ist die Halsschlagader angeschnitten, die Halsvene unversehrt, rechts ist die Vene angeschnitten, die Schlagader unversehrt. Gesicht mit Blut beschmutzt, Blutbesudelung der Hände nicht vorhanden.

Tod: Durch Verblutung und Luftembolie.

Fall 13. Alter: 21 Jahre. Datum: 23. VIII. 1920. Instrument: Taschenmesser.

Wurde unter einem Heuhaufen ermordet vorgefunden. Angeblicher Mörder ein Arbeiter.

Befund: Verlaufsrichtung der Halsschnittwunde von rechts oben nach links unten. Länge der Wunde 14 cm, klafft 4 cm, in der Mitte 4 cm tief. Kehle oberhalb des Schildknochenrandes und unterhalb des Zungenbeins vollkommen durchschnitten, ebenso die Speiseröhre, so daß die Wirbelsäule freiliegt. Rand der Wunde überall haarscharf, ohne Auszackungen. Schnitt beginnt 1 cm unter dem rechten Ohrläppchen und endet auf der linken Halsseite in Höhe der Mitte des linken Unterkiefers. Am linken Wundwinkel sieht man, daß die Hautschichten ganz allmählich in einen seichten Schnitt, schließlich in einen Kratzer auslaufen. Der rechte Kopfnicker ist total durchschnitten, die rechte Drosselvene angeschnitten, während links weder Muskel noch Vene berührt sind. Blutbesudelung vorn bis zur Nabelgegend, von da an keine Blutbeschmutzung mehr. Gesicht blutig. Rechter Arm und rechte Hand frei von Blut, an der Hohlhand und Rücken der linken Hand ganz wenig Blut.

Tod: Durch Luftembolie.

Fall 14. Beruf: Dienstmädchen. Datum: 26. V. 1918. Instrument: Rasiermesser.

Die Leiche des Dienstmädchens wurde im Walde gefunden, sie lag auf dem Bauch mit dem Gesicht zur Erde, Kleider waren in großer Ausdehnung an der Vorderseite bis zum Bauch mit Blut durchtränkt. Unter der Leiche war eine Blutlache; eine erhebliche größere Blutlache, die das Laub und den Erdboden völlig durchtränkte und sofort sichtbar war, lag 25 Schritte hinter der Leiche und 5 Schritte nach rechts von ihr ein blutiges Rasiermesser. Aus der Verteilung der Blutspuren mußte angenommen werden, daß der Fundort der Leiche nicht der Tatort war, sondern daß dieser am Orte der größeren Blutlache zu suchen war.

Befund: Halsschnittwunde 5 cm unterhalb des linken Kieferwinkels, beginnend mit einem Gefälle von $3^1/_2$ cm schräg nach rechts unten verlaufend. Carotis und Jugularis glatt durchschnitten. In der vorderen Fläche des 5. Halswirbels eine schmale, rinnenförmige Vertiefung. Die durchschnittenen Enden der Halsgefäße waren zurückgezogen und 7 cm voneinander entfernt. Ein Teil des Ringknorpels unterhalb des Kehlkopfes und die vordere Speiseröhrenwand waren glatt durchtrennt. Etwas außerhalb von dieser Halsschnittwunde und parallel zu ihr fand sich links ein 2., ganz oberflächlicher, nur wenige Zentimeter langer Schnitt, der nur die äußeren Schichten der Haut durchtrennte. An der linken Hand der Getöteten wurden dann noch mehrere tiefe Schnittverletzungen gefunden, an der Beugeseite des Zeige-, Mittel-, Ring- und Kleinfingers Abwehrverletzungen, die bis auf die Knochen gingen. Zeichen einer Blutaspiration waren in der Lunge nicht nachzuweisen. Blutbesudelung an Stirn, Nase und Backen; Blutspritzer am Kleid. Die Blutbeschmutzung am Körper ging ziemlich scharf bis zum Gürtel. Die linke Hand war ziemlich reichlich mit Blut beschmutzt, die rechte frei von Blut.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 15. Beruf: Landstreicher. Datum: 5. XI. 1906.

Befund: 5 Verletzungen.

15 cm lange Schnittwunde, vor und unter dem rechten Ohr, lappenförmig, scharfrandig, nicht blutunterlaufen.

9 cm lange, breitklaffende Schnittwunde hinter dieser. Kopfnicker und tiefe Halsmuskeln quer durchtrennt; größere Arterien quer durchschnitten, Muskeln und Bindegewebe blutunterlaufen.

4 cm lange, glattrandige Schnittwunde dicht dahinter, durch schmale Hautbrücke von der 9 cm langen Verletzung getrennt; breit klaffend, blutunterlaufen.

3 cm lange, stichartige Wunde über der 2. und 3. Verletzung und dicht hinter der oberen; vorderer Wundrand eingeschnitten, nicht blutunterlaufen.

Scharfrandige Lappenwunde im behaarten Kopfteil.

Über Blutbesudelung nichts notiert.

Tod: Durch Verblutung.

Fall 16. Beruf: Näherin. Alter: 41 Jahre. Datum 28. VII. 1911. Instrument: Taschenmesser.

Wurde von einem eifersüchtigen Mitbewohner ermordet (mit 7 Beilhieben).

Befund: Am Halse von rechts oben nach links unten, in der Mittellinie beginnend, breit klaffende Halsschnittwunde mit glatten Rändern. Auf der rechten Halsseite z. T. auf die linke übergehend noch 6 regellose, oberflächliche Hautschnitte, ferner eine streifenförmige Blutunterlaufung unter dem Kinn. Auf der rechten Kopfseite 7 durch Beilhiebe verursachte Hautwunden. Blutbesudelung ist an den Händen nicht vorhanden.

Fall 17. Beruf: Besitzerin einer Kellerwirtschaft. Datum 15. XII. 1912.

Wurde mit zertrümmertem Schädel auf dem Bauche liegend aufgefunden.

Befund: Halsschnittwunde quer vorn am Hals. Größere Halsgefäße waren nicht verletzt. Sie durchdringt die Weichteile, die blutig suffundiert sind. Grund der Wunde liegt zwischen Zungenbein und oberem Schildknorpelrand. Am Kopf, Gesicht und Hals starke Blutbesudelung; an den Händen kein Blut.

Sucht man nun auf Grund der Erfahrungen, die sich aus den mitgeteilten 17 Fällen herleiten lassen und die sich auf 11 Selbstmorde und 6 Morde beziehen, allgemeine Gesichtspunkte für die Differentialdiagnose zwischen Selbstmord und Mord aufzustellen, so kann man zunächst die Selbstmordfälle in solche teilen, in denen die Halsschnitte allein vorhanden waren ohne andere Verletzungen, und in solche, wo die Halsschnitte mit Verletzungen an anderen Körperstellen kombiniert vorkamen. Solche *Kombinationen* fanden sich unter den 11 Selbstmorden 5mal, und zwar handelte es sich 2mal um Kombination der Halsschnitte mit Pulsaderschnitten über dem linken Handgelenk, 1mal um Schnitte in der linken Ellenbeuge, 1mal um Schnitte in der linken Schläfengegend.

In den 6 Fällen von Mord kamen solche Kombinationen nicht vor, dagegen 2mal Abwehrverletzungen an den Hohlhänden und 2mal Schädelzertrümmerungen.

Der *Zahl* nach waren unter den 11 Selbstmorden nur 2 zu finden, wo eine einzige Halsschnittwunde vorlag (Fall 1 und 15), in einem anderen Fall waren 3 tiefere Schnitte vorhanden (14). In den übrigen Fällen zeigten die Halsschnitte entweder am Beginn und am Ende 3 und mehr

Einschnitte, oder es lagen oberhalb oder unterhalb vom Hauptschnitt mehrere oberflächliche, seichte Schnitte, die alle parallel verliefen. Solche parallele Schnitte wurden bis zu 6 gezählt. 2mal wurden sog. Probeschnitte gefunden, kurze, seichtere Schnitte, die vor den Beginn des Hauptschnittes gelegen waren.

Unter den Fällen von Mord waren nur in 1 Fall 2 Halsschnitte vorhanden, in den übrigen 4 Fällen dagegen nur eine einzige Halswunde, in einem Falle freilich mit einer größeren Zahl kratzartiger, ganz seichter Hautschnitte über dem Vorderhals verbunden, die *nicht* parallel verliefen.

Was die *Lage und Richtung* angeht, so lag der Hauptschnitt bei den Selbstmördern in 7 Fällen auf der linken Halsseite, in 4 Fällen in der Mitte des Vorderhalses. Die Richtung war in 5 Fällen schräg von links oben nach rechts unten, in 4 Fällen genau quer gestellt, in 2 Fällen lag der linke Wundwinkel etwas tiefer als der rechte. Dies war vermutlich dadurch zustande gekommen, daß der Kopf beim Schneiden nach der dem Messeransatz entgegengesetzten, rechten Seite gebeugt worden war.

Bei den Mordfällen lagen die Halsschnittwunden in 4 Fällen auf der rechten Halsseite, in 1 Fall in der Halsmitte. Nur in 1 Fall wurde der Schnitt auf der linken Halsseite gefunden; gleichzeitig war auch seine Richtung dem typischen Verlauf von schräg rechts oben nach links unten entgegengesetzt, nämlich von links oben schräg nach rechts unten, wie bei den typischen Selbstmordfällen, was sich daraus erklärt, daß der Täter seinem Opfer die Schnitte hinter ihm stehend beigebracht hatte. Der typische Verlauf fand sich bei 4 Fällen, eine *quere* Verlaufsrichtung bei dem genau in der Mitte des Vorderhalses liegenden Halsschnitt.

Die *Tiefe* der Halsschnittwunden ist in den mitgeteilten Beobachtungen wechselnd, läßt aber erkennen, daß sie beim Mord eher geringer ist als beim Selbstmord. Jedenfalls war unter den durch Mörderhand zugefügten Halsschnitten eine, die nur die oberflächlichen Weichteile durchtrennte und am Halse keine lebensgefährliche Verletzung hervorgerufen hatte. Einmal war die Luftröhre dicht unterhalb des Kehlkopfes durchtrennt, ein anderes Mal der Kehlkopf über dem oberen Schildknorpelrand eröffnet; in 2 anderen Fällen fanden sich Schnittwunden, die nur bis in die Halsmuskeln vordrangen. Nur ein Schnitt war so tief, daß er Ringknorpel und Speiseröhre durchschnitt und zwei Schnittspuren im Körper des 5. Halswirbels hinterlassen hatte.

Demgegenüber waren die Halsschnitte bei den Selbstmördern sämtlich schwere Verletzungen, die mit einer Ausnahme alle zur Eröffnung entweder der Luftröhte dicht unterhalb des Kehlkopfes oder dicht über dem oberen Schildknorpelrand geführt hatten; in mehreren Fällen

war auch die Speiseröhre durchschnitten; die Schnitte lagen meist über dem Schildknorpel, sogar dicht unter dem Zungenbein. Ein Schnitt war dadurch bemerkenswert, daß er die Schilddrüse links 1mal, rechts 3mal durchschnitten hatte. Außergewöhnlich groß war jener Schnitt, der von der linken Haargrenze quer über den ganzen Vorderhals zur rechten Haargrenze hinzog und eine gewaltige, breit klaffende Halswunde hinterlassen hatte. In 2 Fällen war auch der Kehldeckel abgeschnitten.

Durchtrennungen der Halsgefäße fanden sich in gleicher Weise beim Selbstmord und beim Mord, und zwar beim Selbstmord fast immer rechts, beim Mord meist links, einmal war auch links die Halsschlagader und rechts die Halsvene durchschnitten. Ähnliches wurde bei der Durchtrennung der Kopfnickermuskeln beobachtet, bei den Selbstmördern wurden beide oder der linke Kopfnickermuskel, beim Mord nur der rechte Kopfnickermuskel durchschnitten gefunden.

Bluteinatmung war in unseren Fällen nicht so häufig, wie man erwarten sollte; sie fand sich nur in je einem Mal beim Selbstmord und beim Mord und war in beiden Fällen so wenig ausgedehnt, daß sie zum mindesten nicht als *alleinige* Todesursache angesehen werden konnte.

In allen Selbstmordfällen war die Ausblutung des Körpers so stark, daß als *Todesursache* Verblutung angenommen werden mußte. Nur in einem Fall war der Tod durch Luftembolie verursacht worden, während der Blutverlust nur gering war.

Auch unter den Mordfällen konnte 1mal Luftembolie als Todesursache nachgewiesen werden, in 2 anderen Fällen hatten die gleichzeitig zugefügten Schädelzertrümmerungen durch Beilhiebe bzw. mit einem Schrubber den Tod verursacht; in den übrigen Fällen hatte der starke Blutverlust tödlich gewirkt.

Blutbesudelungen konnten bei den Selbstmördern fast in allen Fällen festgestellt werden. Meist waren beide Hände stark beschmutzt, oft auch die vordere Brust. Wiederholt wurden Blutspritzer im Gesicht und namentlich auf der Stirn gefunden, ein Beweis, daß spritzendes, d. h. lebendes Blut sie verursacht hatte. Die Blutbeschmutzungen fanden sich an der Vorderseite des Körpers bis herunter zum Gürtel bei Frauen, wo sie offenbar durch die Rockbänder an weiterem Herunterfließen gehindert wurden.

Im Gegensatz hierzu war die Beschmutzung der Hände mit Blut bei den Mordfällen entweder nur ganz geringfügig oder fehlte überhaupt. Immer war die linke Hand davon betroffen; einmal nur geringfügig, einmal sehr stark.

Als *Werkzeug* zur Tat wurden von den Selbstmördern fast ausschließlich Rasiermesser benutzt, unter den 11 Fällen 8mal; nur 2mal

ein Taschenmesser und 1mal das Skalpell eines Arztes. Bemerkenswert war hier, daß trotz der Kleinheit des benutzten Instruments eine tiefe, klaffende Halswunde zustande kam, die die Luftröhre unterhalb des Kehlkopfes vollkommen durchtrennt hatte. Bei den Mordfällen überwogen die Taschenmesser, die in 3 Fällen verwendet wurden. 1mal wurde ein Küchenmesser zur Durchschneidung des Halses gebraucht und nur 2mal ein Rasiermesser.

Welche *allgemeinen Gesichtspunkte* lassen sich nun für Unterscheidung von Selbstmord und Mord aus den 17 mitgeteilten Beobachtungen gewinnen?

Gewiß ist gegen die Verwertung des vorliegenden Beobachtungsmaterials der Einwand nicht unberechtigt, daß es nicht zahlreich genug ist, um daraus bindende und statistisch brauchbare Schlußfolgerungen abzuleiten. Immerhin aber werden die hier gemachten Erfahrungen insofern für die Differentialdiagnose der Halsschnittverletzungen nicht ohne Bedeutung sein, als sie uns wenigstens *in Verbindung mit den in der gerichtlichen Medizin bereits vorliegenden Erfahrungen* in der kriminalistischen Beurteilung der Halsschnittwunden weiterbringen können.

Bedeutungsvoll ist zunächst die Bestätigung der bereits bekannten Erfahrung, daß eine Kombination der Halsschnittverletzungen mit Verletzungen an den für Selbstmord charakteristischen Körperstellen, Pulsader, Ellenbeuge, Schläfegegend, auch in den hier beobachteten Mordfällen nicht in einem einzigen Fall vorgekommen ist. Hieraus ist wohl der Rückschluß berechtigt, daß die Kombination von Halsschnittwunden mit Pulsaderschnitten, Schnitten in der Ellenbeuge, an den Schläfen durchaus für eine Selbsttötung und gegen einen Mordangriff sprechen.

Andererseits weisen charakteristische Abwehrverletzungen an den Händen und schwere Schädelzertrümmerungen mit aller Deutlichkeit auf Tötung durch fremde Hand hin.

Für Selbstmord wiederum ist die Vielzahl der Halsschnitte charakteristisch, die parallele Lage der Halsschnitte, ihre im Vergleich zu dem oder den Hauptschnitten seichte Beschaffenheit, während die Schnittzahl bei Mordfällen geringer ist und parallele Schnittwunden am Hals oder an anderen Körperstellen ähnlich wie beim Selbstmord nur vorkommen, wenn das Opfer bei der Zufügung bereits wehrunfähig war. Die Parallelität der Wunden ist daher ein sehr wichtiges Merkmal für den Selbstmord, wie auch eine interessante Beobachtung aus dem Institut für gerichtliche Medizin in Leipzig zeigt, die uns von Prof. *Kockel* freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurde und die hier kurz eingeschaltet sei:

Ein Selbstmörder versuchte, sich durch Beilhiebe, unzählige Schnitte am Hals, an den Beuge- und Streckseiten der oberen Extremitäten, *die alle parallel*

gerichtet waren, umzubringen, jedoch ohne den gewünschten Erfolg, da keine Gefäße eröffnet wurden. Schließlich gelang es ihm, sich nach vorherigem Knebeln mittels einer Schnur und einem Taschenmesser zu erdrosseln. Bei der Obduktion waren beide Lungen gebläht, vorn hellrot, hinten dunkelrot; auf dem Durchschnitt war das Gewebe überall dunkelrot, lufthaltig, etwas ödematös. Milz und Leber nicht anämisch, von normalem Blutgehalt.

Tod: Durch Erstickung (s. Abb. 1 u. 2).

Ebenso bedeutungsvoll für die Annahme eines Selbstmordes sind die sog. „Probeschnitte", d. s. kurze seichte Schnitte von geringer Tiefe, die vor dem Beginn des Hauptschnittes liegen.

Auch die Lage und Richtung der Halsschnitte kann für oder gegen die Annahme eines Selbstmordes in die Waagschale fallen, insofern die Selbstmörderschnitte in der Mehrzahl auf der linken Halsseite liegen, falls sie vom Rechtshänder zugefügt wurden, während sie beim Morde häufiger auf der rechten Halsseite gefunden werden. Bei ihrer Lage am Vorderhals ist allerdings sowohl Selbstmord als auch Mord möglich.

Der Wundverlauf ist bei Selbstmördern in der Regel von links oben nach schräg rechts unten gerichtet, kann aber durch die Haltung des Kopfes während des Zuschneidens modifiziert werden, so daß unter Umständen der Beginn des Wundschnittes etwas tiefer liegt als das Wundende. Nach Lage und Richtung gleich sind durch Fremdtötung entstandene Halsschnitte mit den Selbstmordschnitten, wenn der Täter hinter seinem Opfer beim Zuschneiden stand. Der quere Verlauf eines Halsschnittes über den Vorderhals läßt eine bestimmte Entscheidung allein nicht zu.

Die Tiefe der Halsschnitte spiegelt die Energie wider, mit der zugeschnitten wurde. Nach unseren Beobachtungen sind die durch Selbstmord entstandenen Halsschnitte durchschnittlich tiefer, zum Teil sogar erheblich tiefer als die vom Mörder beigebrachten Halsschnittverletzungen, die nicht immer lebensgefährlich zu sein brauchen. Es scheint, als ob die Schnittführung beim Selbstmord gewöhnlich höher liegt als beim Mord, am oberen Schildknorpelende, im Ligamentum thyreohyoideum oder gar über dem Zungenbein.

Die Mitverletzung der großen Halsgefäße ist nach unseren Beobachtungen häufiger beim Selbstmord als beim Mord. Beim Selbstmord sind gewöhnlich die Halsgefäße der rechten Halsseite betroffen, beim Mord die der linken. Ähnliches gilt für die Mitdurchtrennung des Kopfnickermuskels. Auch der hinter den Halsgefäßen geschützt liegende Vagusnerv der rechten Seite kann beim Selbstmord mit durchschnitten werden.

Die Blutaspiration kann diagnostisch nach unseren Beobachtungen kaum verwertet werden, da sie sich in unseren Fällen in gleicher Weise beim Selbstmord wie beim Mord fand. Ebensowenig ist die fast immer als Todesursache in Betracht kommende Verblutung differential

Abb. 1.

Abb. 2.

diagnostisch verwertbar. Zweimal war der Tod durch Luftembolie verursacht, und zwar in dem einen Fall bei Selbstmord, im anderen bei Mord, so daß auch hieraus differentialdiagnostisch Schlüsse nicht gezogen werden können.

Bei der Blutbesudelung trat in unseren Fällen insofern ein bemerkenswerter Unterschied hervor, als in den 11 Selbstmordfällen 8mal beide Hände meist stark mit Blut beschmutzt waren, in einem anderen Fall nur die rechte Hand starke Beschmutzung mit Blut zeigte, in den 6 Mordfällen dagegen 4mal an den Händen überhaupt kein Blut haftete, einmal nur ganz wenig Blut, ein anderes Mal ziemlich reichlich an der linken Hand gefunden wurde. Dies mag daran liegen, daß der Selbstmörder mit der rechten, das Messer haltenden Hand gewöhnlich mehrfach zuschneidet, wobei er sich nicht nur die rechte Hand, sondern auch die linke, die Halshaut spannende Hand blutig macht, während das Opfer beim Mord nach Zufügung des tödlichen Halsschnittes sehr schnell in seiner Kraft erlahmt und daher oft nicht mehr dazu kommt, mit den Händen noch die blutende Halswunde zu berühren.

Auch das zur Tat benutzte Werkzeug kann einen gewissen Hinweis darauf geben, ob es sich um einen Mord oder einen Selbstmord handelt. Wird doch auch durch unsere Beobachtungen die Erfahrung bestätigt, daß die Selbstmörder in der überwiegenden Zahl der Fälle ein Rasiermesser benutzen, Taschenmesser dagegen nur selten. Umgekehrt der Mörder, der das Taschemesser bevorzugt und ein Rasiermesser nur selten zur Tat verwendet.

Es ist einleuchtend, daß von keinem der hier zur Unterscheidung von Selbstmord und Mord herangezogenen Merkmale behauptet werden kann, es sei allgemein gültig und allein schon zur Differentialdiagnose geeignet. Aber es muß auch klar hervorgehoben werden, daß, je mehr dieser Merkmale sich in einem konkreten Fall zusammenfinden, mit desto größerer Wahrscheinlichkeit die Entscheidung in dem einen oder anderen Sinne, ob Selbstmord, ob Mord, getroffen werden kann. Für sich allein kann wohl keines der aufgeführten Merkmale eine richtige Diagnose gewährleisten, ihre Bedeutung liegt aber darin, daß sie in ihrer *Gesamtheit* wichtige Anhaltspunkte für die Entstehung der Halsschnittwunden und für die Entscheidung zwischen Mord und Selbstmord liefern können.

Daß gerade die Parallelität von Schnittverletzungen, nicht allein am Halse, sondern auch an anderen Körperstellen, ein wichtiges Merkmal für den Selbstmord ist und daß eine ungewöhnliche Tiefe der Halsschnitte und ihre große Zahl keineswegs gegen ihn spreche, lehren auch andere in der gerichtlich-medizinischen Literatur niedergelegte Beobachtungen.

Fall von *Kratter* (aus „Gerichtsärztliche Praxis"):

Ein Kaufmann, wegen unheilbaren Leidens (Wahnsinn) im Sanatorium interniert, wurde in dem umgebenden Walde eines Tages tot aufgefunden.

Zahlreiche Schnittwunden am Hals (ein Ast der oberen Schilddrüsenarterie durchtrennt, Luftröhre durchschnitten, Blutaspiration).

An der Beugeseite des rechten Vorderarmes über der Handwurzel 4 parallel gestellte und zirkulär verlaufende Durchtrennungen der Oberhaut.

An der linken Hand eine quer verlaufende, scharfrandige Wunde der Oberhaut und des Unterhautzellgewebes, die sich aus 3 einzelnen Verletzungen zusammensetzt.

Tod: Durch Verblutung.

Fall von *Kipper* (aus „Archiv für Kriminologie"):

Ein Schankwirt wurde im verschlossenen Klosett tot aufgefunden, nachdem er schon seit längerer Zeit wegen Trübsinns in ärztlicher Behandlung gewesen war.

An beiden Schläfen 2—3 Querfinger über den Ohren 3 parallele, etwas bogenförmige Hautdurchtrennungen. Eine in der Mitte beginnende, die halbe linke Halsseite durchziehende Gewebstrennung mit glatten Rändern, z. T. die oberflächlichen Muskelschichten berührend, mit mehreren ganz oberflächlichen Hautritzern. Die tödliche Verletzung war eine außerordentlich große, weit klaffende, bis auf die Wirbelsäule gehende Wunde; sie begann im Nacken, 3 Querfinger links von der Mittellinie und reichte, in mehrfachen Zacken aus- und rechts um den Hals herumlaufend, bis unter das rechte Ohr. 7—8 oberflächliche Ansätze. An der Innenseite beider Unterarme eine Anzahl paralleler, oberflächlicher Schnitte.

Tod: Durch Verblutung.

Trotz des Ungewöhnlichen und der Schwierigkeit, die solche Fälle der Beurteilung bieten, wird der erfahrene Fachmann doch zur richtigen Beurteilung kommen. Ein Beispiel hierfür ist noch der folgende, von *F. Straßmann* mitgeteilte, seltene Fall:

In einer südamerikanischen Republik wurde ein Arzt wegen Ermordung seiner Ehefrau zu lebenslänglichem Kerker verurteilt. Die Verurteilung stützte sich in der Hauptsache auf das Gutachten der beiden Obduzenten, welches einen Selbstmord ausschließt. Das Urteil wurde für ein Fehlurteil gehalten und eine Begutachtung des Falles durch anerkannte ausländische Fachleute erbeten, die nachwiesen, daß es sich um einen Selbstmord einer hochgradigen Hysterica handele auf Grund des vorliegenden Befundes:

Die Halsschnittwunde begann unterhalb des linken Ohrläppchens, verlief über den Hals unter dem Kinn zum rechten Ohrläppchen und endete rechts im Nacken am Dornfortsatz des 3. Halswirbels. Durchtrennt waren rechts die großen Halsgefäße, links nur die Halsmuskeln, außerdem Kehldeckel und Speiseröhre. In der Hohlhand rechts eine $1^1/_2$ cm lange Hautdurchtrennung, links 4 Hautschnittwunden; am linken Vorderarm 4 quere Schnittwunden. Am Bauch oberhalb der Nabelgegend 15 oberflächliche Schnittverletzungen von querer Richtung, etwa von unten links nach oben rechts geneigt und die ganze Breite der Bauchwand betreffend; unmittelbar oberhalb des Nabels eine tiefgehende, am Gekröse des Dünndarms 2 linienförmige Verletzungen hinterlassende, $2^1/_2$ cm große Wunde, die von links unten nach rechts oben gerichtet ist. Am Unterbauch rechterseits wie linkerseits je 2 oberflächliche Hautverletzungen.

Gutachten von *Straßmann:* Es war der verstorbenen Frau möglich, sich die beschriebenen Halsschnittwunden selbst beizubringen, wahrscheinlich, indem sie ein langes Messer mit der linken Hand am Griff, mit der rechten an der Spitze von unten her faßte, und von rechts nach links durch den Hals zog.

Kehren wir nun zurück zu dem eingangs erwähnten Fall und suchen die gewonnenen allgemeinen Gesichtspunkte für die Unterscheidung von Halsschnittwunden durch Selbstmord und durch Mord auf ihn anzuwenden, um so die Frage zu beantworten, ob hier ein Selbstmord vorliegen kann oder ob ein Mord vorliegen *muß*, wie vom Schwurgericht angenommen worden ist, so werden zunächst die *Halsschnittwunden an der Toten* einer näheren Betrachtung unterzogen werden müssen. Es lagen drei tiefere und mehrere oberflächliche Wunden vor. Von den tiefen Halsschnitten hatte ein quer über den Vorderhals verlaufender die Schilddrüse angeschnitten und den vorderen Kehlkopfabschnitt freigelegt. Das rechts gelegene Ende hatte drei seichte, linear verlaufende, parallele Schnitte. Die darüber gelegene zweite tiefe Halswunde lag zwischen oberem Schildknorpelrand und Zungenbein und hatte den Kehlkopf gleichfalls bis ins Innere eröffnet. Die dritte hatte die Weichteile oberhalb des Zungenbeins durchtrennt. Von den oberflächlichen Halsschnitten lagen 6 parallele, quer gerichtete auf der linken Halsseite vor der ersten tiefen Wunde; sie hatten die Haut nur ganz seicht durchtrennt.

Halsschnitte, wie sie hier vorliegen, sprechen nach allgemeiner gerichtlich-medizinischer Erfahrung unbedingt für Selbstmord und gegen Tötung durch fremde Hand. Während bei Mord fast immer nur eine geringe Zahl von Halsschnitten, sehr oft nur eine einzige gefunden wird, ist gerade die Vielzahl bei Selbstmord das Gewöhnliche.

Geradezu typisch für Selbstmord ist die parallele Anordnung der Schnitte, die dadurch erklärlich wird, daß der Selbstmörder schnell hintereinander immer in gleicher Richtung zuschneidet, ohne die Lage von Kopf und Hals gegen das Messer und die Richtung zu ändern. Auch der Mörder schneidet schnell nacheinander ohne Richtungswechsel auf sein Opfer ein; dieses hält aber nicht still, solange es nicht wehrunfähig gemacht ist, sondern sucht durch Drehen und Hin- und Herwenden des Kopfes und Halses den Schnitten des Mörders auszuweichen. Dadurch wird die Anordnung der Schnitte auf dem Hals des Opfers regellos und unterscheidet sich so merklich von den parallelen Schnitten des Selbstmörders. Ein solches regelloses Zuschneiden ist beim Selbstmörder recht selten und nur dann zu beobachten, wenn dieser nicht zum Ziel gekommen ist und nun den Erfolg durch eine andere Schnittlage herbeizuführen sucht.

Ebenso charakteristisch für Selbstmord sind die sechs seichten, vor den Hauptschnitten gelegenen Halsschnitte auf der linken Halsseite. Sie sind durch die anfangs nicht genügend kräftige Schnittführung des Täters verständlich, der die zum festen Zuschneiden notwendige Energie noch nicht gefunden hatte, wohl auch den erforderlichen Kraftaufwand zuerst noch nicht abzuschätzen wußte. Bezeichnenderweise hat man

daher solchen Schnitten den Namen „Probeschnitte" gegeben, deren Lage für den rechtshändigen Selbstmörder die linke Halsseite ist. Sie bildet für den Selbstmörder den natürlichen Angriffspunkt zur Beibringung von Halsschnittwunden, weil er die linke Halsseite mit der rechten Hand mühelos erreichen und das Messer kraftvoll führen kann.

Wenn also im vorliegenden Fall von den Gerichtsärzten die Meinung ausgesprochen wurde, die parallele Anordnung der Halsschnittwunden spreche eher für Mord, als für Selbstmord, so steht diese Ansicht mit den anerkannten Lehren der gerichtlichen Medizin in Widerspruch. Bei der Toten wurden 14 Schnittwunden gefunden und diese Zahl mit einem Selbstmord für unvereinbar erklärt. Für den wenig Erfahrenen mag es „unbegreiflich" und „unerhört" erscheinen, daß sich ein Selbstmörder *14 Schnittwunden* selbst beigebracht haben soll. Der Fachmann weiß auf Grund seiner praktischen Erfahrungen, daß noch eine viel größere Zahl bei Selbstmördern beobachtet worden ist, wofür der folgende, von *Kratter* mitgeteilte Fall ein Beispiel ist:

Eine 40 Jahre alte Frau hat sich in der aus dem Befunde sich ergebenden Art am 26. I. 1909 entleibt. Nach vorangegangenem Erdrosselungsversuch hat sie sich 86 Schnittverletzungen an verschiedenen Körperstellen beigebracht:

Am Vorderhalse 16 parallel gestellte von 2—11 cm lange Gewebstrennungen, teilweise oberflächlich, teilweise bis in das Unterhautzellgewebe oder die Muskulatur reichend. Große Gefäße waren nicht verletzt. Die Schnittverletzungen verliefen von rechts oben hinten nach links unten vorn und von links unten nach rechts oben vorn abfallend.

Am linken Oberarm 11 parallel gestellte, ähnliche Gewebstrennungen, oberflächlich, ohne in die Gefäßfurche des Oberarms einzudringen.

In der linken Ellenbeuge 18 parallel gestellte, ähnlich beschaffene Gewebstrennungen, bis ins Fettgewebe eindringend unter Mitverletzung zweier kleiner Schlagadern.

An der Innenseite des rechten Oberschenkels 2 etwa 11,5 cm lange, quergestellte, bis ins Unterhautzellgewebe reichende Gewebstrennungen.

An der Innenfläche der rechten Wade 3 Schnitte, von denen einer auf der Längsachse des Gliedes senkrecht, einer schräg zu ihr steht. Durch einen quergestellten Schnitt ist die große Wadenschlagader eröffnet sowie einzelne erweiterte Venen.

Anämie der Organe, keine Luft im Herzen, Hydrocephalus ext. chronicus, Status menstrualis.

Tod: Durch Verblutung.

Abwegig ist auch die von den Gerichtsärzten ausgesprochene Meinung, so schwere Halsverletzungen, wie die im vorliegenden Fall gefundenen, setzten einen Aufwand von Willenskraft voraus, den ein geistig normaler Mensch nicht aufzubringen vermöge. Einem solchen Selbstmörder müsse schon a priori die geistige Normalität abgesprochen werden. Gewiß sind bei Geisteskranken besonders tiefe und schwere Halsschnittverletzungen beobachtet worden, aber aus der Tiefe und Schwere einer Halsschnittwunde beim Selbstmörder auf eine geistige Störung schließen

zu wollen, ist unmöglich und völlig unzulässig. Die Beobachtungen im Kieler Gerichtlich-Medizinischen Institut zeigen, wie oben erwähnt wurde, daß die Halsschnittwunden der dort untersuchten Selbstmörder durchschnittlich eine viel größere Tiefe hatten als die Halsschnitte bei Ermordeten, und doch war keiner dieser Selbstmörder geisteskrank.

Vergleicht man die Halsschnittwunden der Frau Th. mit anderen in der gerichtlich-medizinischen Literatur beschriebenen, so kann man sie zudem kaum als *besonders* schwere bezeichnen, da größere Halsgefäße gar nicht eröffnet waren, sondern nur die Schilddrüse an einer Stelle angeschnitten war. Im Fall 14 der Kieler Beobachtungen, der mit dem vorliegenden eine gewisse Ähnlichkeit hat, hatte der Selbstmörder die Schilddrüse nicht nur 1mal, sondern rechts 3mal *an*geschnitten und links quer *durch*geschnitten, und doch war er imstande gewesen, sich, wie die Frau Th., drei tiefe Halsschnitte beizubringen und außerdem einen Pulsaderschnitt am linken Unterarm. Auch in dem von *Ryan* beobachteten Fall handelte es sich um eine ungewöhnlich große und tiefe Halsschnittwunde, die den Schlund durchtrennte und bis in die Halswirbel ging, einer von ihnen war sogar durch das Rasiermesser angeritzt worden. Gleichwohl hatte der Mann trotz des tödlichen Halsschnittes noch 7 Stunden gelebt.

Die Lokalisation der Halsschnitte im oberen Halsdrittel, namentlich der zweiten Halswunde zwischen oberem Schildknorpelrand und Zungenbein und der dritten in den Weichteilen oberhalb des Zungenbeins ist eine Lage, die in den Kieler Fällen nur bei den Selbstmorden, nicht dagegen bei den Mordfällen beobachtet wurde. Auch sie spricht also für Selbstmord.

Im Sinne eines Selbstmordes ist weiter fraglos die Kombination der Halsschnitte mit *Pulsaderschnitten* am linken Unterarm über dem Handgelenk zu deuten. Solche Kombinationen müssen bekanntlich schon von vornherein den Verdacht auf einen Selbstmord erwecken. Dem Laien ist wohl bekannt, daß in den Gelenkbeugen der Handgelenke Schlagadern oberflächlich gelegen sind, die leicht durchschnitten werden können. Das linke Handgelenk wird gewöhnlich gewählt, weil die meisten Menschen Rechtshänder sind, und es daher natürlich ist, die Schnitte mit der rechten Hand in die linke Gelenkbeuge zu legen. Bleibt der Versuch zur Eröffnung der linken Armschlagader erfolglos, so werden die Versuche oft am Halse fortgesetzt und führen dann meist zu dem erstrebten Ziel. Unter den Kieler Beobachtungen fanden sich Kombinationen von Halsschnitten mit Verletzungen an anderen, für Selbstmord charakteristischen Stellen in 5 von 11 Fällen, während eine derartige Kombination bei den Mordfällen nicht ein einziges Mal vorkam und auch sonst in der gerichtlich-medizinischen Literatur unseres Wissens nirgends erwähnt wird.

Wenn diese Handgelenksverletzungen von den Gerichtsärzten als „Abwehrverletzungen" angesprochen werden, so kann dies wohl nur aus einem Mangel an gerichtlich-medizinischer Erfahrung und aus Unkenntnis der einschlägigen Verhältnisse erklärt werden. Denn die Abwehrverletzungen beim Mord durch Halsschnitt liegen bekanntlich in den Hohlhänden oder auf dem Handrücken des Opfers und sind Schnitte, die schräg oder quer über die Beugeflächen verlaufen und dadurch zustande kommen, daß das Opfer in seiner Todesangst dem Täter in das Messer greift, um dieses abzuwehren. Solche für Mord charakteristischen Abwehrverletzungen waren im vorliegenden Falle aber nicht vorhanden.

Andere Verletzungen, die sich noch an der Leiche der Frau Th. fanden, lassen sich zwanglos als sog. „agonale", d. h. während des Zusammenfallens beim Sterben entstandene erklären. Dies gilt besonders von der in der Hinterkopfmitte in Höhe der Verbindungslinie beider oberer Ohrmuschelenden gelegenen, lappigen Hautwunde, die schon ihrer Lage nach am vorspringenden Teil des Hinterkopfes auf diese Entstehung hinweist. Das Zustandekommen dieser Verletzung, wie geschehen, durch einen Hammerschlag auf den Kopf erklären zu wollen, hat schon deswegen wenig Wahrscheinlichkeit für sich, weil der Schlag mit einem Hammer zur Wehrlosmachung einer Person gewöhnlich mit solcher Wucht geführt wird, daß er sich nicht in einer einfachen isolierten, nur wenig blutunterlaufenen Hautverletzung erschöpft, sondern neben stärkerer Blutdurchtränkung des Gewebes in der Regel noch zu Knochenverletzungen führt, die als terrassenförmige Depressionsbrüche am Schädel bekannt sind.

Von Bedeutung für die Entscheidung, ob Selbstmord oder Mord den Tod der Frau Th. veranlaßt hat, sind schließlich noch die *Blutverunreinigungen*, die an der Leiche gefunden wurden. Die Erfahrung lehrt, daß Selbstmörder in der Regel die Halsdurchschneidung im Stehen oder im Sitzen, nicht dagegen im Liegen vornehmen, während der Mörder, falls er nicht sein Opfer von hinten her überrascht, dieses meist erst niederringen muß, um ihm die Halsschnitte beizubringen. Die Verteilung der Blutverunreinigungen am Körper des Toten läßt aber einen Schluß zu auf seine Stellung. Wenn auch die Beschreibung der Blutverunreinigungen im vorigen Fall nicht sehr genau und erschöpfend ist, so geht doch so viel aus ihr hervor, daß der Körper der Frau Th. vom Gesicht bis zum Nabel herunter reichlich mit angetrocknetem Blut beschmutzt war; Stirn, Nase, Wangen, der ganze Hals, die Brust bis herunter zur Mitte des Bauches waren mit angetrocknetem Blut bedeckt, abwärts vom Nabel fehlten die Blutverunreinigungen, weil das weitere Herabfließen des Blutes durch die Umschnürungen der Taille mit den Kleiderbändern verhindert wurde. Diese Verteilung

des ausgeflossenen Blutes hauptsächlich an der ganzen Vorderseite des Körpers läßt erkennen, daß die Tote bei Beibringung der tiefen Halsschnittwunden sich in aufrechter Stellung befand, in der das Ablaufen des Blutes von oben nach unten erfolgt. Am Rücken waren nur geringe Blutbesudelungen vorhanden, woraus zu entnehmen ist, daß die Frau Th. sich später in horizontaler Lage befunden hat. Über eine Blutbeschmutzung der Hände ist leider nichts gesagt, vermutlich, weil trotz der Wichtigkeit dieser Feststellung darauf nicht geachtet worden ist.

Berücksichtigt man, daß sich nach den Kieler Beobachtungen bei den Selbstmördern eine ganz ähnliche Verteilung der Blutverunreinigungen feststellen ließ, so ist darin ein weiterer Umstand gegeben, der im Sinne eines Selbstmordes bei der Frau Th. zu deuten ist.

Endlich steht auch das *benutzte Werkzeug*, ein Rasiermesser, mit der Annahme eines Selbstmordes im Einklang. Das Kieler Material lehrt, daß von Selbstmördern fast immer ein Rasiermesser zur Tat verwendet wurde, wahrscheinlich wegen seiner besonderen Schärfe aus der Überlegung, daß diese besonders sicher und schnell den Erfolg gewährleistet; in 8 von 11 Selbstmorden war ein Rasiermesser zum Halsdurchschneiden gewählt worden, während von den Mördern das Taschenmesser bevorzugt worden war.

Die genaue Analyse des eingangs mitgeteilten Falles nach den allgemeinen Grundsätzen, die in der gerichtlichen Medizin bei Halsschnittverletzungen für die Unterscheidung von Selbstmord und Mord gelten, führt also mit kaum zu verkennender Klarheit zu dem Ergebnis, daß nach Lage des anatomischen Befundes alles für einen Selbstmord und nichts für einen Mord spricht. Geht man an Hand der gerichtlich-medizinischen Erfahrungen die einzelnen Befunde an der Leiche der Frau Th. durch, so fügt sich, wie im Mosaikbild Stein an Stein, hier Befund an Befund, um in der Gesamtheit ein Bild entstehen zu lassen, das den angeblichen Mord der Frau Th. höchstwahrscheinlich als einen Selbstmord erkennen läßt und damit weiter zu der Erkenntnis führt, daß das vom Schwurgericht gefällte Urteil, durch das der Ehemann Th. als schuldig des Mordes zu lebenslänglichem schweren Kerker verurteilt worden ist, offensichtlich ein Fehlurteil war.

Literaturverzeichnis.

Haberda, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. — *Strassmann*, Ebenda. — *v. Hofmann*, Ebenda. — *Kratter*, Gerichtsärztliche Praxis. — *Lochte*, Gerichtsärztliche Technik und Diagnostik. — *Güterbock*, Verletzungen des Halses. Vjschr. gerichtl. Med. **19**, 33 (1873). — *Schwarzacher*, Beiträge zur gerichtl. Medizin. Vjschr. gerichtl. Med. **9**, 116 (1929). — *Ziemke*, Blutbesudelung des Täters bei Tötung durch Halsschnitt. Vjschr. gerichtl. Med. **61**, 73 (1921). — *Böhmer*, Luft-

embolie bei oberflächlichem Halsschnitt. Vjschr. gerichtl. Med. **7**, 350 (1926). — *Flinzer*, Fall aus Vjschr. gerichtl. Med. **34**, 189 (1881). — *Keferstein*, Fall aus Vjschr. **42**, 32 (1911). — *Smith, Sidney*, Fall aus Vjschr. gerichtl. Med. **9**, 637 (1927). — *Straßmann*, Fall aus Ärztl. Sachverst.ztg **1924**, Nr 2, 11—14. — *Kipper*, Atypische Fälle von Mord und Selbstmord. Arch. Kriminol. **79**, 104—130 (1926). — *Lochte*, Beiträge zur Unterscheidung von Mord und Selbstmord. Klin. Jb. **1909**. — *Romberg*, Lehrbuch der Krankheiten des Herzens. — *Sury*, Beiträge zur Bedeutung des Verblutungstodes. Vjschr. gerichtl. Med. **40**, 41 (1910). — *Marx*, Zur Lehre vom Verblutungstode. Berl. klin. Wschr. **1907**, 1223. — *Haberda*, Zur Lehre von den agonalen Verletzungen. Wien. klin. Wschr. **1897**, Nr 8. — *Hortmann*, Psychologie des Selbstmordes. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **1**, 453 (1922). — *Bjerre*, Kriminalpsychologische Studien. — *Sury*, Selbstmorde von Frauen in der Geburt. Med.stat. Nachr. **1900**, **1913**, **1919**, **1923**, **1924**, **1925**.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. *Ziemke* für die gütige Überlassung des Themas und liebenswürdige Unterstützung bei Ausführung der Arbeit meinen ganz gehorsamsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Am 28. 4. 1904 geboren zu Apolda in Thüringen, evangl. Konfession, besuchte ich bis zum Jahre 1924 das dortige Realgymnasium, in dem ich das Abiturienten-Examen bestand. Nachdem ich ein Semester Jura studiert hatte, begann ich im Wintersemester das medizinische Studium an der Universität zu Jena und verblieb dort bis zum bestandenen Physikum (4. 5 1927). Nach mehrmaligem Wechsel der Universitäten (Innsbruck, Wien, Hamburg) kehrte ich nach Jena zurück zur Ablegung des medizinischen Staatsexamen (23. 7. 1930). Am 1. 10. 1930 wurde ich auf meine Bewerbung hin in die Reichsmarine als Sanitätsoffizieranwärter eingestellt und am 15. 2. 1931 rückwirkend vom 1. 2. 31 zum Marineunterarzt befördert.